



SERTIFIKAT

diberikan kepada:

Adila Kasmi Astiena

sebagai:

Pembicara

atas partisipasinya pada:

SEMINAR FORUM KEBUJAKAN KESEHATAN INDONESIA VI
"Upaya Pencapaian U5fC 2019: Manfaat, Kendala dan Harapannya"

Seminar - Rabu, 24 - 25 Agustus 2015
Hotel Elum Mwangi

Akreditasi ID Wilayah SK No. 290/IDh-WIL-SB/SK/VIII/2015
Pembicara: 8 SKP Peserta: 12 SKP Moderator: 2 SKP

Akreditasi IAI Wilayah SK No. 98/PDIA-SUMBAR/VIII/2015
Peserta: 15 SKP

Akreditasi IBI Wilayah SK No. 034/PD-IBI/Sert/VIII/2015
Peserta: 5 SKP

Forum Jaringan Kesehatan Kesehatan Indonesia (FKKI)
Koordinator

Lale Sna
(Prof. dr. Lale Sna Titianitoro, M.Sc, Ph.D)



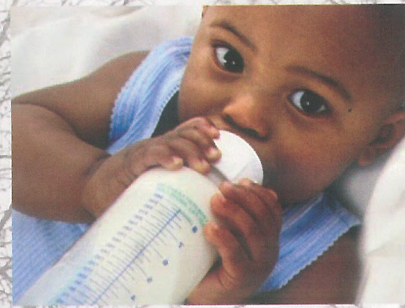
Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia (FKKI) VI
Ketua Panitia

[Signature]
(Prof. Dr. dr. Hj. Rianza Machmud, M.Kes)





Jaringan Kebijakan
Kesehatan Indonesia



BUKU PROGRAM

Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia VI

UPAYA PENCAPAIAN UHC 2019 : **MANFAAT, KENDALA DAN HARAPANNYA**

Padang, 24 – 27 Agustus 2015



Australia Indonesia Partnership
for Health System Strengthening
(AIPHSS)



Knowledge Sector Initiative





Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade

Australia Indonesia Partnership
for Health System Strengthening
(AIPHSS)

Australian
Aid

Kementerian PPN/
Bappenas

Knowledge Sector Initiative

Australian
Aid



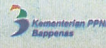
BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



JADWAL ACARA

Waktu	Agenda dan Pembicara	Pembahas
24 Agustus 2015		
07.00 – 08.00	Registrasi Peserta	
08.00 – 09.15	Opening Ceremony Tari Pasambahan 1. Laporan Ketua Panitia FKKI VI (Prof. Dr. dr. Hj. Rizanda Machmud, M. Kes) 2. Pengantar Koordinator Jaringan (Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M. Sc, Ph. D) 3. Sambutan Rektor Universitas Andalas (Prof. DR. Werri Datta Taifur, SE, MA) 4. Sambutan dan Pembukaan Resmi oleh Gubernur Sumatera Barat	
09.15 - 10.00	Keynote Speech Sesi ini merupakan pembukaan Forum Nasional Kebijakan Kesehatan dengan presentasi ilmiah mengenai: Perencanaan UHC dalam Pembangunan Nasional untuk Mewujudkan Masyarakat Sehat Paripurna Pembicara: Dr. Sofyan A. Djalil, SH, MA, MALD, Menteri PPN/Bappenas RI	
10.00 – 10.30	Rehat Kopi	
10.30 – 12.00	SESI I – Diskusi Pleno Monitoring dan Evaluasi Kebijakan JKN 2015 Sesi Pleno ini membahas berbagai hal penting dalam monitoring Kebijakan JKN. Pembicara: 1. Dr. Sangguana Koamesah MKes.MMR, Universitas Nusa Cendana: Studi Kasus di NTT 2. Sukri Palutturi, SKM, M. Kes, MSc.PH., Ph.D., Universitas Hasanuddin: Studi kasus di Sulawesi Selatan 3. Denas Symond, MCN, Universitas Andalas: Studi kasus di Sumatera Barat 4. USAID : Pemaparan Hasil Landscape Penelitian Health Financing Fasilitator: Prof. dr. Laksono Trisnantoro, MSc.Phd Diskusi untuk dibahas: Apakah sudah saat nya dilakukan Evaluasi terhadap Kebijakan JKN: Apakah JKN diproyeksikan dapat mencapai tujuan yang sudah ditetapkan?	Pembahas 1. Dr. dr. Fahmi Idris, M. Kes, Kepala BPJS Kesehatan 2. dr. Suir Syam, M. Kes, MMR, Anggota DPR Komisi IX RI 3. dr. Donal Pardede, MPPM, Ketua Pusat Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan 4. dr. Rosnini Savitri, M. Kes, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

12.00 – 13.00	Rehat Siang					
13.00 – 14.30	SESI II – Diskusi Pleno Penyampaian konsep dasar desentralisasi – Implementasi UU 23/2014 dalam mendukung pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> 2019. Pembicara: 1. DR. I Made Suwandi, MSc: UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah – Implikasi terhadap pembagian urusan pemerintahan bidang kesehatan. 2. Prof. Ascobat Gani: UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah – Implikasi terhadap pencapaian <i>Universal Health Coverage</i> dan <i>Sustainable Development Goals</i> (SDGs) Fasilitator: Budihardja Singgih				Pembahas: 1. Dirjen Otonomi Daerah Kemendagri *) 2. Prof. dr. Laksono Trisnantoro MSc PhD – FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta 3. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, MSc.PH., Ph.D – FKM Universitas Hasanuddin Makassar	
14.30 – 15.00	Rehat Kopi					
15.00 – 18.00	SESI III – Diskusi Paralel					
	KIA	JKN – Evaluasi & JKN – Penggunaan	HIV/ AIDS	Mutu Pelayanan Kesehatan & SDM Kesehatan	GIZI, Kebijakan Rokok & Penyakit Tidak Menular	Penanggulan ngan Bencana
18.00 – 19.00	Istirahat dan persiapan ramah tamah					
19.00 – 21.00	Ramah Tamah di Kantor Gubernur Sumatera Barat					
25 Agustus 2015						
07.00 – 08.00	Registrasi Peserta					
08.00 – 09.00	SESI IV – Diskusi Pleno Penguatan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan penguatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Pelayanan UKP dan UKM: Pembicara: Prof. Dr. dr. Hj. Rizanda Machmud, M.Kes, Universitas Andalas Apakah Puskesmas sebagai lembaga pemerintah mampu menjalankan fungsi sebagai FKTP dengan baik? Pembicara: DR. dr. Mubasysyr Hasanbasri, MA. Universitas Gadjah Mada Fasilitator: Dr. dr. Deni Sunjaya DESS, Universitas Padjajaran				Pembahas 1. Prof.Dr.dr.Akmal Taher,Sp.U(K) 2. dr.Adang Bahtiar,MPH,D.Sc : Ketua IAKMI Pusat 3. H. Andra Sjafril, SKM, M.Kes : Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Riau	



09.00 – 10.00	<p>SESI V – Diskusi Pleno</p> <p>Strategi Pemanfaatan Kenaikan Anggaran Kesehatan 5% untuk Pencapaian Target UHC dan SDGs)</p> <p>Pembicara</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dr. drg. Theresia Ronny Andayani, MPH, Deputi Kesehatan dan Gizi Bappenas RI *) - dr. Untung Suseno Sutarjo, M.Kes, Sekretaris Jendral Kementerian Kesehatan RI - Prof. Syahfuddin Karimi, Direktur Pascasarjana Universitas Andalas <p>Sesi ini membahas persiapan Bappenas dan Kementerian Kesehatan untuk mengantisipasi kenaikan anggaran Kesehatan di sektor Kesehatan. Diharapkan para pejabat yang berwenang dapat membahas apa yang terjadi saat ini.</p> <p>Fasilitator: Dr.dr. Dwi Handono, M.Kes, PKMK FK UGM</p>	<p>Pembahas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dr.Adang Bahtiar, MPH, D.Sc, Ketua IAKMI Pusat 2. Kepala BPPK Kementerian Keuangan *) 3. dr. Zainal Abidin, MH.Kes – Ketua IDI Pusat 4. dr. Artati Suryani, M.Kes - Direktur RSUD Dr. Rasyidin, Padang
10.00 – 10.30	Rehat Kopi	
10.30 – 12.00	<p>SESI VI – Diskusi Pleno</p> <p>Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Pencegahan Fraud di Era JKN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prof. Dr.dr. Budi Sampurno SpPF, Universitas Indonesia: Peraturan Menteri Kesehatan untuk mencegah Fraud.: Apakah sudah cukup kuat? 2. Deputi Bidang Pencegahan KPK: Usaha pencegahan yang sedang dilakukan KPK 3. Dr. Dra. Dumilah Ayuningtyas, MARS, Universitas Indonesia: Membahas Kebijakan Pencegahan Fraud di UU SJSN, BPJS dan berbagai peraturan yang ada <p>Fasilitator: Dr. Hanevi Djasri, MARS, PKMK FK UGM</p> <p>Sesi ini membahas mengenai kebijakan pencegahan fraud. Diharapkan para pembicara membahas mengenai kebijakan pencegahan ini; apakah cukup mampu untuk mengurangi perilaku fraud di JKN. Salahsatu pembicara diharapkan dapat membahas mengenai proses penyusunan kebijakan pencegahan fraud.</p>	<p>Pembahas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Direktur OJK Kemenkeu *) 2. dr. Arida Oetami, M.Kes - Kepala Dinas Kesehatan Propinsi DIY 3. Dr. dr. C.H. Soejono, SpPD, K-Ger, MEpid, FACP, FINASIM - Direktur Utama RSCM
12.00 – 13.00	Rehat Siang	

13.00 – 15.00	SESI VII – Diskusi Paralel					
	KIA	JKN – Kepuasan & JKN Kepesertaan	HIV/ AIDS	FKTP	Penyakit Menular & Mental Health	Penanggulangan Bencana
15.00 – 16.00	Sambutan dari DFAT Pembicara : John Leigh – DFAT Representative Keynote Speech Evaluasi MDG's Kesehatan: Khususnya MDG-4 & MDG-5 dan Strategi SDGs Pembicara: Prof. Dr. dr. Nila Djuwita F. Moeloek, Sp.M(K), Menteri Kesehatan Republik Indonesia					
16.00 – 16.30	Rehat Kopi					
16.30 – 18.00	SESI VIII – Diskusi Paralel					
	KIA	Pembiayaan Kesehatan	HIV/ AIDS	Kesehatan Keselamatan Kerja	Unit Cost	Penanggulangan Bencana
18.00 – 19.00	Istirahat dan persiapan ramah tamah					
19.00 – 21.00	Ramah Tamah oleh Walikota Padang					
26 Agustus 2015						
08.00 – 08.30	Registrasi Peserta					
08.30 – 10.00	Pembukaan: - Situasi Contracting di Sektor Kesehatan - Tantangan di tahun 2016 - Peran Strategis Implementation Research dan Policy Brief di tahun 2016 untuk Monitoring Kenaikan Anggaran					Workshop Panduan Praktek Klinis Fasilitator : Univ. Andalas
10.00 – 16.45	Workshop: Penyusunan Policy Brief untuk Sistem Kontrak di Pelayanan Kesehatan Indonesia (termasuk Kebijakan JKN dan BOK) Fasilitator : Prof. dr. Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D	Workshop Sistem Kontrak dan Implementation Research Fasilitator : dr. Yodi Mahendradhata, M.Sc, Ph.D	Workshop : Kebijakan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi dan Pengalaman Menggunakan Sistem Kontrak Fasilitator : dr. Tiara Marthias, MPH	Workshop: Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian HIV/AIDS dan Situasi Sistem Kontrak Saat Ini Fasilitator : IGN. Praptoraharjo, Ph.D		
27 Agustus 2015						
06.00 – 07.00	Persiapan Field Trip					
07.00 – 10.30	Perjalanan Menuju Payakumbuh					
10.30 – 11.30	Pertemuan di Dinas Kesehatan Payakumbuh					
11.30 – 12.30	Pertemuan di Puskesmas Payakumbuh					
12.30 – 14.00	Ramah Tamah di Kantor Walikota Payakumbuh					



POKJA – POKJA DALAM FKKI VI

POKJA KIA

Pokja Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) akan kembali hadir sebagai rangkaian acara di forum tahunan Kebijakan Kesehatan Indonesia 2015. Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan agenda yang tetap penting, terutama dengan kemajuan indikator KIA yang belum optimal. Isu penting lainnya adalah era JKN dimana sistem jaminan pembiayaan kesehatan saat ini yang mempengaruhi banyak sektor kesehatan, termasuk sektor KIA dan reproduksi. Selain era JKN, sistem pembiayaan kesehatan Indonesia juga memasuki tahap penting lainnya, dimana pada tahun 2016 kebijakan publik mendatang akan memberlakukan peningkatan anggaran sektor kesehatan menjadi sekitar 5% dari saat ini. Tujuan kebijakan ini tentunya bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Indonesia, tetapi persiapan yang baik sangat dibutuhkan agar peningkatan alokasi dana digunakan seoptimal mungkin. Salah satu agenda yang akan diusung dalam konteks peningkatan anggaran kesehatan ini adalah kemungkinan *contracting-out* pelayanan kesehatan di Indonesia, dalam rangka membantu pemerataan kesehatan dan juga penggunaan anggaran yang efektif dan efisien.

Latar belakang di atas menjadi isu-isu utama yang akan dibahas selama Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia 2015 berlangsung. Pokja KIA akan menyelenggarakan sejumlah presentasi dalam sesi paralel yang memuat hasil-hasil penelitian di bidang KIA dari seluruh Indonesia pada hari pertama dan kedua forum, diikuti dengan workshop pada hari ketiga.

Tujuan :

1. Membahas perkembangan isu – isu strategis kebijakan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, melalui sesi presentasi paralel oleh para akademisi, pelaku program, dan mitra pembangunan
2. Meningkatkan kapasitas penelitian oleh perguruan tinggi/pusat penelitian dan peneliti dalam penelitian kebijakan kesehatan, khususnya di bidang kebijakan kesehatan ibu dan anak serta diseminasi hasil penelitian
3. Membahas aplikasi sistem kontrak di program Penurunan Kematian Ibu dan Bayi
4. Membentuk jaringan *Community of Practice* (CoP) pengembangan kebijakan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Jadwal Kegiatan Sesi Paralel Pokja KIA

Senin, 24 Agustus 2015	
Jam	Kegiatan
15.00 – 15.10	Pembukaan oleh moderator
15.10 – 15.25	DAMPAK KETERLIBATAN BAPPEDA DALAM RANGKA PENGEMBANGAN KAPASITAS SKPD LINTAS SEKTOR BAGI PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PROVINSI PAPUA oleh Deni Harbianto
15.25 – 15.40	POLA PERAWATAN IBU HAMIL BERDASARKAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT NAMBO KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA oleh Nani Yuniar
15.40 – 15.55	PEREMPUAN MUYU DALAM PENGASINGAN oleh Agung Dwi Laksono
15.55 – 16.10	ANALISIS KEIKUTSERTAAN KONTRASEPSI PASCA SALIN PADA PENERIMA JAMPERSAL DI PUSKESMAS RAWAT INAP KOTA PADANG oleh Dien Gusta Anggraini Nursal

POKJA – POKJA DALAM FKKI VI

POKJA KIA

Pokja Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) akan kembali hadir sebagai rangkaian acara di forum tahunan Kebijakan Kesehatan Indonesia 2015. Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak merupakan agenda yang tetap penting, terutama dengan kemajuan indikator KIA yang belum optimal. Isu penting lainnya adalah era JKN dimana sistem jaminan pembiayaan kesehatan saat ini yang mempengaruhi banyak sektor kesehatan, termasuk sektor KIA dan reproduksi. Selain era JKN, sistem pembiayaan kesehatan Indonesia juga memasuki tahap penting lainnya, dimana pada tahun 2016 kebijakan publik mendatang akan memberlakukan peningkatan anggaran sektor kesehatan menjadi sekitar 5% dari saat ini. Tujuan kebijakan ini tentunya bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat Indonesia, tetapi persiapan yang baik sangat dibutuhkan agar peningkatan alokasi dana digunakan seoptimal mungkin. Salah satu agenda yang akan diusung dalam konteks peningkatan anggaran kesehatan ini adalah kemungkinan *contracting-out* pelayanan kesehatan di Indonesia, dalam rangka membantu pemerataan kesehatan dan juga penggunaan anggaran yang efektif dan efisien.

Latar belakang di atas menjadi isu-isu utama yang akan dibahas selama Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia 2015 berlangsung. Pokja KIA akan menyelenggarakan sejumlah presentasi dalam sesi paralel yang memuat hasil-hasil penelitian di bidang KIA dari seluruh Indonesia pada hari pertama dan kedua forum, diikuti dengan workshop pada hari ketiga.

Tujuan :

1. Membahas perkembangan isu – isu strategis kebijakan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, melalui sesi presentasi paralel oleh para akademisi, pelaku program, dan mitra pembangunan
2. Meningkatkan kapasitas penelitian oleh perguruan tinggi/pusat penelitian dan peneliti dalam penelitian kebijakan kesehatan, khususnya di bidang kebijakan kesehatan ibu dan anak serta diseminasi hasil penelitian
3. Membahas aplikasi sistem kontrak di program Penurunan Kematian Ibu dan Bayi
4. Membentuk jaringan *Community of Practice* (CoP) pengembangan kebijakan kesehatan ibu dan anak di Indonesia.

Jadwal Kegiatan Sesi Paralel Pokja KIA

Senin, 24 Agustus 2015	
Jam	Kegiatan
15.00 – 15.10	Pembukaan oleh moderator
15.10 – 15.25	DAMPAK KETERLIBATAN BAPPEDA DALAM RANGKA PENGEMBANGAN KAPASITAS SKPD LINTAS SEKTOR BAGI PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PROVINSI PAPUA oleh Deni Harbianto
15.25 – 15.40	POLA PERAWATAN IBU HAMIL BERDASARKAN SOSIAL BUDAYA MASYARAKAT NAMBO KECAMATAN ABELI KOTA KENDARI SULAWESI TENGGARA oleh Nani Yuniar
15.40 – 15.55	PEREMPUAN MUYU DALAM PENGASINGAN oleh Agung Dwi Laksono
15.55 – 16.10	ANALISIS KEIKUTSERTAAN KONTRASEPSI PASCA SALIN PADA PENERIMA JAMPERSAL DI PUSKESMAS RAWAT INAP KOTA PADANG oleh Dien Gusta Anggraini Nursal

16.10 – 16.25	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALANGNIPA KABUPATEN SINJAI TAHUN 2012 oleh Nur Hidayah Tamal
16.25 – 16.50	Diskusi
16.50 – 17.05	PENGEMBANGAN MODEL PENCEGAHAN RISIKO TINGGI KEHAMILAN DAN PERSALINAN YANG TERENCANA DAN ANTISIPATIF (REGITA) DENGAN KEJADIAN KOMPLIKASI KEHAMILAN SERTA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DI KOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2015 oleh Wayan Aryawati
17.05 – 17.20	PERAN DOKTER DALAM PELAYANAN MATERNAL DI PUSKESMAS oleh Lucky M. Hatta
17.20 – 17.35	ANALISIS IMPLEMENTASI PELAYANAN MATERNAL PADA ERA JKN DI FKTP WILAYAH KECAMATAN TAPIAN DOLOK KABUPATEN SIMALUNGUN oleh Presty Sujana
17.35 – 17.50	EVALUASI PEMBENTUKAN DAN PELATIHAN KELOMPOK PENDUKUNG ASI oleh Sri Astuti
17.50 – 18.00	PENGUATAN SISTEM MONITORING DESENTRALISASI UNTUK PROYEK PROGRAM KELUARGA BERENCANA DI INDONESIA : HASIL DARI PENILAIAN AWAL oleh Tiara Marthias
18.00 – 18.30	Diskusi

Selasa, 25 Agustus 2015

Jam	Kegiatan
13.00 – 13.15	Pembukaan oleh Moderator
13.15 – 13.30	PRAKTIK BUDAYA PERAWATAN DALAM KEHAMILAN PERSALINAN DAN NIFAS PADA ETNIK BADUY DALAM oleh Mara Ipa
13.30 – 13.45	EFEKTIVITAS MONEV STANDAR PONEK 24 JAM DI RS OLEH TIM PENILAI EKSTERNAL oleh Andriyani Yulianti
13.45 – 14.00	DAMPAK PROGRAM SISTER HOSPITAL UNTUK MENURUNKAN AKB DI NTT oleh Puti Aulia Rahma
14.00 – 14.15	PENGEMBANGAN KEBIJAKAN MANUAL RUJUKAN KHUSUS KIA DI TINGKAT KABUPATEN/KOTA oleh M. Hardhantyo
14.15 – 15.00	Diskusi
15.00 – 15.30	<i>Rehat Kopi</i>
15.30 – 15.45	Pembukaan oleh Moderator
15.45 – 16.00	Pembicara 1: UNICEF – Policy Development support di bidang Kesehatan Ibu dan Anak
16.00 – 16.15	Pembicara 2: Kinerja-USAID (Kemitraan Bidan-Dukun Aceh Singkil)
16.15 – 16.30	Pembicara 3: TINGKAT PENGETAHUAN DAN KETERAMPILAN BIDAN DAN IMPLIKASINYA TERHADAP KEBIJAKAN REVOLUSI KIA DI PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR (NTT) - Elizabeth E. Wungouw (AIPMNH)
16.30 – 17.00	Pembicara 4: Partisipasi Keluarga/Masyarakat dalam Perawatan Neonatal Esensial di Situbondo dan Ngada (AIPHSS)
17.00 – 17.30	Diskusi

Jadwal Kegiatan Workshop Contracting Out Pokja KIA

Rabu, 26 Agustus 2015	
Jam	Kegiatan
08.30 – 10.00	Sesi Pembukaan Workshop: <ul style="list-style-type: none"> – Situasi <i>Contracting</i> di sector kesehatan – Tantangan di tahun 2016 Peran strategis <i>Implementation Research</i> dan <i>Policy Brief</i> di tahun 2016 untuk monitoring kenaikan anggaran
10.00 – 10.30	Rehat dan pindah ke ruangan sesi paralel
10.30 – 12.00	Sistem Kontrak di Jaminan Kesehatan Nasional dalam konteks konsep Purchasing: <ul style="list-style-type: none"> – Sistem Kontrak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama – Sistem Kontrak di Fasilitas Kesehatan Tingkat Rujukan (bergabung dengan Kelompok 1)
12.00 – 13.00	Rehat siang
13.00 – 14.00	Presentasi <i>Contracting Out</i> Upaya Promosi KIA dan Reproduksi <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan perencanaan tingkat Puskesmas melalui inisiatif <i>Integrated Micro Planning</i> di Provinsi Papua (UNICEF Indonesia) 2. Pengembangan kapasitas PONEK dalam kerangka <i>hospital mentoring system</i>, sebagai bagian dari kemitraan dengan RS Budi Kemuliaan (Program USAID-EMAS dan UNICEF) 3. Program Sister Hospital di Provinsi NTT – PKMK FK UGM
14.00 – 15.30	Pembahasan Melibatkan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bappenas 2. Direktorat Ibu, Dirjen BGKIA 3. Direktorat Anak, Dirjen BGKIA
15.30 – 16.00	Rehat kopi
16.00 – 16.45	Diskusi: Peluang pengembangan pendekatan contracting-out untuk bidang KIA dan Reproduksi di Indonesia
16.45 – 17.00	Penutupan

POKJA JKN & PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pokja Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional dan Pembiayaan Kesehatan akan kembali hadir untuk melengkapi rangkaian acara di forum tahunan Kebijakan Kesehatan Indonesia 2015. Kebijakan Jaminan Kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan merupakan tema utama dalam FKKI VI kali ini. Kebijakan ini juga merupakan isu penting dalam perjalanan menuju Universal Health Coverage 2019. Selain itu, pembiayaan kesehatan juga menjadi sorotan agenda utama terkait dengan kenaikan anggaran kesehatan di Indonesia yang dalam waktu dekat ini akan mencapai 5% dari APBN kita.

Pembiayaan kesehatan masih merupakan isu penting di sektor kesehatan. Masih banyak ditemukan kendala – kendala dalam menangani perencanaan, penganggaran dan pembiayaan kesehatan secara global. Perlu strategi dalam mempersiapkan kenaikan anggaran di sektor kesehatan agar dapat dipergunakan sesuai dengan kebutuhan di masing – masing daerah dan tujuan utama pemerataan kesehatan tercapai serta penggunaan anggaran yang efektif dan efisien.

Selama berlangsungnya JKN jumlah peserta sampai dengan bulan Februari 2015 tercatat sebanyak 137.743.318 jiwa. Sampai dengan saat ini pula pemerintah dan BPJS Kesehatan terus memperbaiki pelaksanaan program JKN salah satunya dalam dengan upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Pada tahun 2014 telah dilaksanakan monitoring dan evaluasi JKN untuk tahun pertama. Pada tahun 2015 ini diperlukan lagi monitoring dan evaluasi terhadap kebijakan JKN dari segala aspek mulai dari kepesertaan, penggunaan, hingga pembiayaan untuk kapitasi, bukan kapitasi serta jumlah klaim INA CBGs yang telah dimanfaatkan oleh peserta JKN.

Latar belakang di atas menjadi isu-isu utama yang akan dibahas selama Forum Kebijakan Kesehatan Indonesia 2015 berlangsung. Pokja JKN dan Pembiayaan Kesehatan akan menyelenggarakan sejumlah presentasi dalam sesi paralel yang memuat hasil-hasil penelitian di bidang JKN dan Pembiayaan Kesehatan dari seluruh Indonesia pada hari pertama dan kedua forum, yang merupakan rangkaian dari sesi pleno FKKI VI.

Tujuan

1. Membahas perkembangan isu – isu strategis kebijakan pembiayaan dan jaminan kesehatan nasional di Indonesia, melalui sesi presentasi paralel oleh para akademisi, pelaku program, dan mitra pembangunan
2. Meningkatkan kapasitas penelitian oleh perguruan tinggi/pusat penelitian dan peneliti dalam penelitian kebijakan kesehatan, khususnya di bidang kebijakan pembiayaan dan jaminan kesehatan serta diseminasi penelitian
3. Membentuk jaringan *Community of Practice* (CoP) pengembangan kebijakan JKN dan Pembiayaan Kesehatan.

Jadwal Kegiatan Sesi Paralel Pokja JKN dan Pembiayaan Kesehatan

Senin, 24 Agustus 2015	
Jam	Kegiatan
JKN EVALUASI	
15.00 – 15.10	Pembukaan oleh moderator
15.10 – 15.20	Analisis Ketersediaan Fasilitas Kesehatan dan Pencapaian UHC Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional se- Propinsi Bengkulu oleh Yandrizal
15.20 – 15.30	Analisis Implementasi Program Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Tahun Pertama Penerapan JKN di Kab. Mandailing Natal oleh Siti Kadijah Nasution



15.30 – 15.40	Gambaran Pelaksanaan Program Persalinan di Puskesmas Ponu Kab. TTU th 2014 oleh Robertus Tjoefin
15.40 – 15.50	Kesiapan RSUD BAA Kab Rote Ndao Prop NTT dalam Menyelenggarakan JKN oleh Yulis
15.50 – 16.00	Implementasi Program JKN di Prop Sulawesi Tenggara tahun 2015 oleh La Ode Ali Imran
16.00 – 16.30	Diskusi
JKN PENGGUNAAN	
16.30 – 16.35	Pembukaan oleh Moderator
16.35 – 16.45	Advokasi Keberlanjutan Program JKN dengan Pendekatan Economic Lost oleh Kasman Makassar
16.45 – 16.55	Gambaran Penyerapan Klaim INA-CBGs dan Kebijakan Pemanfaatan Dana Sisa tahun 2014 atas Pelaksanaan JKN di NTT oleh Faozi Kurniawan
16.55 – 17.05	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Program JKN PBI di Puskesmas Sambutan Samarinda oleh Nur Rohmah
17.05 – 17.15	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Program JKN PBI di Puskesmas Sempaja Samarinda oleh Ratno Adriyanto
17.15 – 17.25	Kebijakan Pemberian Bantuan Iuran di Kab. Sumbawa Barat dalam Mendukung Penyelenggara JKN oleh Henry Fitriawan
17.25 – 17.35	Penggunaan E-Promotion dalam Peningkatan Pemahaman Masyarakat Tentang JKN di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung 2015 oleh Fahrini Yulidasari
17.35 – 18.00	Diskusi
Selasa, 25 Agustus 2015	
Jam	Kegiatan
JKN KEPUASAN	
13.00 – 13.15	Pembukaan oleh Moderator
13.15 – 13.25	Analisis Perbedaan Kepuasan Pasien JKN dan Umum di RSUD Bantaeng th 2015 oleh Irwandy
13.25 – 13.35	Gambaran Kepuasan Petugas Kesehatan dan Peserta JKN di Propinsi Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, dan Sulawesi Barat thn 2015 oleh Rini Anggraeni
13.35 – 13.45	Analisis Unit Penanganan Keluhan Pasien Peserta Program JKN di Puskesmas Banjarbaru oleh Maman Saputra
13.45 – 13.55	Analisis Keluhan Peserta BPJS Kesehatan melalui Saluran Facebook oleh Ernawaty
13.55 – 14.05	Evaluasi Kepuasan Pasien Peserta JKN di RSAM Bukittinggi 2014 oleh Adila Kasni

JKN KEPEŠERTAAN	
14.05 – 14.15	Model Prediksi Keikutsertaan Masyarakat Sektor Informal dalam JKN oleh Arih Diyaning Intisari
14.15 – 14.25	Perluasan JKN bagi Pekerja Sektor Informal (Studi Evaluasi Pra dan Pasca JKN) oleh Haerawati Idris
14.25 – 15.00	Diskusi
15.00 – 16.00	<i>Sesi Pleno (Keynote Menteri Kesehatan)</i>
16.00 – 16.30	<i>Rehat Kopi</i>
PEMBIAYAAN KESEHATAN	
16.30 – 16.40	Pembukaan oleh Moderator
16.40 – 16.50	Pembiayaan Kesehatan Mahasiswa Pendatang di Era JKN oleh Nuzulul Putri
16.50 – 17.00	Implementasi Permenkes No. 75 th 2014 terhadap Penggunaan Dana BOK untuk Pembiayaan Program Kesehatan Gigi Berbasis Masyarakat di Puskesmas oleh Yannurdin
17.00 – 17.10	Pembiayaan Kesehatan dan Efektifitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Kalimantan Timur oleh Krispinus Duma
17.10 – 17.20	Beban Ganda Masyarakat Miskin Pengguna JKN dalam Menjangkau dan Memanfaatkan Layanan Kesehatan di NTT oleh Faisal Mansyur
17.20 – 17.30	Integrasi JKN dan Program Health Risk Reductioin Menuju Indonesia Lebih Sehat dan Produktif oleh Djazuly Chalidyanto
17.30 – 18.00	Diskusi



POKJA HIV / AIDS

Dalam Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2015-2019 disebutkan bahwa kebutuhan dana untuk penyelenggaraan program HIV dan AIDS dari tahun 2015-2019 diperkirakan mencapai Rp.6,248,374,000,000 (USD 568,034,000). Perkiraan dana yang bisa dihimpun dengan berpedoman pada situasi saat ini hingga tahun 2019 hanya sebesar Rp.4,419,470,000,000 (USD 401,770,000) yang hampir separuhnya dibiayai oleh hibah luar negeri. Perhitungan mengenai ketersediaan dana dilakukan dengan memasukkan dana dalam negeri dengan asumsi pertumbuhan 20% per tahun pada dana pusat, dan peningkatan 20% dana daerah. Sementara itu, dana dalam negeri yang berasal dari swasta diperkirakan berada pada kisaran 3,4% - 4% dari total pendanaan untuk HIV dan AIDS, termasuk didalamnya layanan kesehatan swasta, bantuan swasta, dan CSR. Ketersediaan dana juga mencakup dana hibah luar negeri dari Global Fund dan dana bilateral lainnya, yang mencapai 49% dari total dana untuk HIV dan AIDS.

Berdasarkan perhitungan kebutuhan dan potensi ketersediaan dana penanggulangan HIV dan AIDS 5 tahun mendatang, terdapat kesenjangan pendanaan mulai dari tahun 2015 sebesar USD 12,057 juta hingga USD 55,870 juta pada tahun 2019. Kesenjangan ini akan semakin membesar pasca tahun 2017 dengan besaran dana yang tersedia hanya sekitar 56% - 57% dari kebutuhan. Kesenjangan yang terjadi pada dua tahun terakhir (2018 dan 2019) ini disebabkan oleh berakhirnya pendanaan dengan skema NFM dari Global Fund pada tahun 2017. Pada sisi lain, Pemerintah Australia (DFAT) dan Amerika Serikat (USAID) yang pada tahun 2014 memberikan bantuan sebesar USD 27,816,495 dan USD 24,496,612 akan mulai mengurangi dukungannya mulai tahun 2015 ini sehingga kesenjangan antara kebutuhan dan ketersediaan dana untuk lima tahun ke depan jelas akan bertambah besar.

Kesenjangan kebutuhan dan ketersediaan dana ini akan mengancam cakupan layanan yang selama ini sudah dicapai oleh program penanggulangan AIDS secara nasional baik dalam upaya promosi dan pencegahan, perawatan, dukungan, pengobatan serta mitigasi dampak. Akibatnya, kemungkinan program HIV dan AIDS mencapai universal coverage pada tahun 2019 menjadi sesuatu yang sulit untuk direalisasikan. Salah satu strategi yang banyak direkomendasikan oleh banyak pihak untuk menjamin keberlanjutan program yang diinisiasi dari Global Health Initiatives adalah dengan mengintegrasikannya dengan sistem kesehatan yang berlaku. Isu penting sebagai konsekuensi upaya untuk mengintegrasikan penanggulangan HIV dan AIDS adalah seberapa jauh sistem kesehatan di Indonesia ini mampu mengadopsi penanggulangan HIV dan AIDS yang komprehensif mengingat selama ini pendanaan APBN hanya difokuskan untuk upaya kuratif, sementara upaya promotif dan preventif masih sebagian besar menggantungkan sumber pendanaan dari luar negeri. Demikian pula pendanaan mitigasi dampak lebih banyak dilakukan oleh sektor non-kesehatan kecuali untuk pembiayaan perawatan infeksi oportunistik yang sudah ditanggung oleh JKN. Apakah dengan integrasi ke dalam sistem kesehatan, upaya promosi dan pencegahan bisa memperoleh perhatian yang besar dari pemerintah karena saat ini upaya tersebut sebagian besar dilakukan oleh sektor non-pemerintah khususnya lembaga swadaya pemerintah. Jika pemerintah menyediakan dana bagi kegiatan promotif dan preventif, apakah ada mekanisme yang memungkinkan bagi LSM untuk mengakses pendanaan tersebut sehingga memungkinkan untuk meneruskan peran mereka selama ini?

Sehubungan dengan berbagai permasalahan terkait dengan keberlangsungan program HIV di masa depan dan belum adanya mekanisme yang jelas dalam menintegrasikan penanggulangan HIV ke dalam sistem kesehatan, maka pada forum nasional kebijakan kesehatan kali ini, PKMK FK UGM akan mengembangkans sesi-sesi paralel selama forum ini berlangsung untuk membahas

problematisasi integrasi penanggulangan AIDS ke dalam sistem kesehatan sebagai antisipasi terhadap pencapaian UHC tahun 2019.

Tujuan:

1. Mendiskusikan permasalahan integrasi program dan kebijakan penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam sistem kesehatan.
2. Membahas upaya daerah untuk merespon integrasi pelayanan HIV ke dalam pelayanan kesehatan di tingkat puskesmas dan rumah sakit sebagai realisasi atas pendekatan layanan komprehensif dan berkesinambungan (LKB) yang digagas oleh pemerintah.
3. Membahas kontribusi dan efektivitas peran sektor komunitas termasuk lembaga swadaya masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia.
4. Menilai kelayakan inovasi dalam pembiayaan kesehatan yang berupa kontrak pelayanan dan manajemen program penanggulangan HIV dan AIDS kepada LSM dengan menggunakan skema dana pemerintah (APBN/APBD)
5. Membahas tentang strategi untuk mencapai Universal Health Coverage bagi kelompok-kelompok yang terdampak oleh HIV dan AIDS
6. Membahas perkembangan hasil-hasil penelitian kebijakan HIV dan AIDS yang telah dilakukan oleh akademisi dan praktisi kesehatan masyarakat.
7. Memperkuat jaringan peneliti dan pengamat kebijakan HIV dan AIDS di Indonesia sebagai upaya untuk melakukan monitoring terhadap kinerja implementasi kebijakan AIDS di Indonesia

Agenda Kegiatan:

Senin, 24 Agustus 2015		
Waktu	Kegiatan	Topik Bahasan
07.00-15.00	Sesi Pleno FKKI VI	
15.00-16.30	Diskusi Paralel – Kelompok HIV dan AIDS	
	Integrasi Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam Sistem Kesehatan untuk Mendukung Pencapaian UHC 2019	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Integrasi kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam sistem kesehatan: M. Suharni, MA 2. Implementasi Layanan Komprehensif dan Berkesinambungan untuk Pencegahan dan Perawatan HIV dan AIDS di tingkat Daerah: Hersumpana, MA 3. Peran Sektor Komunitas dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia: Chrysant Lily, MA 	
	Moderator : dr. Juliandi Harahap, MA	



16.30-18.30	<p>Kebijakan Penanggulangan HIV dan AIDS di Tingkat Daerah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun <i>Critical Conciousness</i> Terhadap HIV dan AIDS Melalui Kebijakan Bupati Jember Tentang Tim Penanggulangan HIV dan AIDS Tingkat Kecamatan, Kelurahan dan Desa. Dewi Rokhmah, SKM., M. Kes. 2. PokJa Giwangan: Komitmen bersama Pencegahan IMS, HIV dan AIDS Ahmad Zubaeri 3. Sistem dan Pembiayaan HIV-AIDS Sektor Lembaga Swadaya Masyarakat : Usulan Kebijakan. Esthi Susanti Hudiono 4. <i>Futurologi of HIV Infection: Bridging Neuroimmunology Towards Policy</i> Dito Anurogo 5. Pengembangan 3 Kebijakan Penanggulangan AIDS di Kota Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan. Edi Sampana 6. Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS Dalam Kerangka Sistem Kesehatan di Kota Medan. Lita Sri Andayani, SKM, M. Kes <p>Moderator : Sudirman Nasir, PhD</p>
25 Agustus 2015	
13.00-15.00	<p>Faktor Sosial dan Keperluan dalam Penanggulangan AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor yang Berhubungan Dengan Keputusan Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) Untuk Terapi <i>Antiretroviral</i> di Rumah Sakit Labuang Baji Kota Makassar Tahun 2015. Dr. Fatmah Afrianty Gobel, SKM, M.Epid. 2. Faktor Risiko Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung di Kota Mataram Tahun 2012. I Kadek Mulyawan, MPH 3. <i>Social exclusion, lack of bridging social capital and HIV-risk behaviours among male injecting drug users in Makassar, Indonesia</i> Sudirman Nasir, PhD. 4. Hubungan Faktor Pelayanan Kesehatan dan Efek Samping Obat Dengan Kepatuhan Minum Obat Antiretroviral Pada ODHA di Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) Semarang. Amelya B. Sir, S.KM., M.Kes 5. Perilaku Berisiko Kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) Studi Kasus Pada Kaum Gay di Kota Samarinda. Siswanto* 6. Memperluas Pelayanan dengan Pemberdayaan TAMPING di Jakarta Ns. Sondang Sianturi, MSN <p>Moderator : Ignatius Praptoraharjo, PhD</p>
16.00-17.30	<p>Faktor Pendukung dan Penghambat Penyediaan Layanan HIV & AIDS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kendala SUFA (<i>Strategic Use of ARV</i>) Berdasarkan Pendekatan Sistem di Kabupaten Jember Tahun 2014. Irma Prasetyowati* 2. Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Strategi HIV <i>Test & Treat</i> Pada Pengguna Narkoba Suntik di Jawa Barat. Bony Wiem Lestari 3. Analisis SWOT pada peran Bidan di dalam Mengendalikan HIV / AIDS di Denpasar: Pengkajian Hambatan dan Pencapaiannya. Dr. Ni Komang Yuni Rahyani, S.SI.T., M.Kes 4. Layanan Psikososial bagi Orang dengan HIV-AIDS (ODHA) di Kota Makassar Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes

	<p>5. Perbedaan Metode KIE-ABAT dan Metode Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Persepsi Remaja Mengenai HIV-AIDS di Kota Bukit Tinggi. Lusiana El Sinta Bustami*</p> <p>6. Kajian Peran dan Keberlanjutan Sumber Daya Manusia Dalam Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan. dr. Juliandi Harahap, MA</p> <p>Moderator : dr. Ita Perwira, MPH</p>
17.30-18.30	<p>Seed Grant Award untuk Proposal Kebijakan HIV dan AIDS Peserta Angkatan II <i>Blended Learning</i></p> <p>PIC : M. Suharni, MA</p>

Rabu, 26 Agustus 2015	
Waktu	Workshop Contracting Out dan Implementation Research
08.30-10.00	<p>Pembukaan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Situasi <i>Contracting</i> di sektor kesehatan - Tantangan di tahun 2016 - Peran strategis <i>Implementation Research</i> dan <i>Policy Brief</i> di tahun 2016 untuk monitoring kenaikan anggaran
10.30-12.00	<p>Konsep dan Strategi Pembiayaan Organisasi Masyarakat Sipil dalam Penyediaan Layanan Kesehatan melalui mekanisme <i>Contracting Out</i></p> <p>1. Pungkas Bahjuri Ali, STP, MS Kepala Sub Direktorat Kesehatan Masyarakat – Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat (Bappenas).</p> <p>2. Budi Prasetyo, SH, MM Sekretaris Ditjen Politik dan Pemerintahan Umum (Kementerian Dalam Negeri)</p> <p>Moderator : Hersumpana, MA</p>
12.00-13.00	Rehat Siang
13.00-15.00	<p>Kasus: Kontrak Pelayanan Kesehatan kepada LSM</p> <p>3. <i>Indonesia Partnership Fund</i> (IPF): Komisi Penanggulangan HIV dan AIDS & Kios Atma Jaya</p> <p>a. Yufrizal Putra Chandra (KPAN)</p> <p>b. Husen Basalamah (Kios Atma Jaya)</p> <p>4. Program Kolaborasi TB – HIV di Lapas/Rutan dan Rumah Sakit: Subdit TB - Kementerian Kesehatan & <i>Red Institute</i></p> <p>a. dr. Cristina Widaningrum, M. Kes (Kasubdit TB – Kementerian Kesehatan RI)*</p> <p>b. Yakub Gunawan (Red Institute)</p> <p>Moderator : Chrysant Lily, MA</p>
15.00-15.15	Rehat Kopi
15.15-16.45	<p>Diskusi: Peluang Pendanaan APBN Program AIDS kepada LSM</p> <p>3. Yufrizal Putra Chandra (KPAN)</p> <p>4. dr. Krishnajaya, MS (Ketua Adinkes)</p> <p>5. dr. Siti Nadia Tarmizi, M. Epid (Kasubdit AIDS - Kementerian Kesehatan RI)</p> <p>Fasilitator : dr. Yanri Subronto, Sp.PD, PhD</p>

*masih dalam konfirmasi

Jadwal Kegiatan

Senin, 24 Agustus 2015	
Jam	Kegiatan
15.00- 15.10	Pembukaan oleh moderator
15.10- 15.30	Pembicara 1
15.30- 15.50	Pembicara 2
15.50- 16.10	Pembicara 3
16.10- 16.40	Diskusi
16.40-16.50	Moderator
16.50-17.05	IDENTIFIKASI TUGAS DAN PERAN DALAM TIM PENANGGULANGAN BENCANA RUMAH SAKIT : OBSERVATIONAL STUDI MELALUI SIMULASI <i>oleh Madelina Ariyani</i>
17.05-17.20	COMMUNITY PREPAREDNESS FOR DISASTER RESPONSE IN SOUTH PAGAI ISLAND; A SUCCESSFUL FIRST AID TRAINING PROJECT <i>oleh Ali Haedar</i>
17.20-17.45	Review Paralel Hari Kedua
Selasa, 25 Agustus 2015	
Jam	Kegiatan
13.00- 13.10	Pembukaan oleh Moderator
13.10- 13.30	Pembicara 4
13.30-13.50	Pembicara 5
13.50-14.20	Diskusi
14.20- 14.30	Moderator
14.30-14.45	PENERAPAN PEMBELAJARAN SISTEM PENANGGULANGAN GAWAT DARURAT SAAT BENCANA (SPGDT-B) PADA MAHASISWA KEDOKTERAN ; SEJAUH MANA MERAKA MEMAHAMI <i>oleh Angela Puspita</i>
14.45-15.00	PERAN PENANGGULANGAN BENCANA DAERAH (BPBD) DALAM IDENTIFIKASI DAN PENANGANAN BENCANA DI KABUPATEN JEMBER PADA TAHUN 2007-2013 <i>oleh Khoiron</i>
15.00-15.15	ANALISIS KESIAPSIAGAAN SEKTOR KESEHATAN DALAM MENGHADAPI BENCANA DI KABUPATEN ACEH TIMUR <i>oleh Oktomi</i>
15.30-16.30	Diskusi pembentukan jejaring PT dan COP penanggulangan bencana
16.30-17.00	Kesimpulan dan Rencana tindak lanjut

SDM KESEHATAN		KEBIJAKAN ROKOK DAN PENYAKIT TIDAK MENULAR
16.30 – 16.35	Pembukaan oleh Moderator	Pembukaan oleh Moderator
16.35 – 16.45	KAJIAN DUKUNGAN SUMBER DAYA TERHADAP IMPLEMENTASI JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS BORONG DAN PUSKESMAS MOK DI KABUPATEN MANGGARAI TIMUR TAHUN 2014 <i>oleh Patrisia Djebarat</i>	ANALISIS KEEFEKTIFAN KEBIJAKAN PICTORICAL HEALTH WARNING PADA KEMASAN ROKOK DALAM MENURUNKAN PERILAKU MEROKOK SISWA SMK SE KABUPATEN JEMBER <i>oleh Christyana Sandra</i>
16.45 – 16.55	JENIS DAN JUMLAH LAYANAN BIDAN PRAKTEK SWASTA DI INDONESIA (ANALISIS DATA SAKERTI = SURVEI ASPEK KEHIDUPAN RUMAH TANGGA INDONESIA 2007) <i>oleh Elisa Trisnadewi</i>	ANALISIS PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA BUKITTINGGI <i>oleh Isnati</i>
16.55 – 17.05	PERANCANGAN SISTEM PENILAIAN KINERJA 360° BERDASARKAN METODE KOMPETENSI SPENCER BAGIAN MEDIS DI KLINIK KSGH RASYIDA MEDAN <i>oleh Arfah Merdiana Lubis</i>	ANALISIS PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI SUMATERA BARAT <i>oleh Syafrawati</i>
17.05 – 17.15	PREVALENSI RASIO KESEHATAN MATERNAL TERKAIT KETERSIDIAAN TENAGA KESEHATAN DALAM ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI INDONESIA <i>oleh Niniek L. Pratiwi</i>	FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG RAYA KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR <i>oleh A. Sriwiyani</i>
17.15 – 17.25	KETIDAKHADIRAN TENAGA KESEHATAN SEBAGAI HAMBATAN DALAM PENCAPAIAN UNIVERSAL HEALTH COVERAGE: STUDI KASUS PAPUA <i>oleh Wayan Suriastini</i>	KARAKTERISTIK DAN PENATALAKSANAAN STEROID-INDUCED GLAUCOMA PADA ANAK DI PUSAT MATA NASIONAL RUMAH SAKIT MATA CICENDO PERIODE 2007-2011 <i>oleh Indri Nurul Badriah</i>
17.25 – 17.35	EFISIENSI PERAN SDM KESEHATAN DI PUSKESMAS UNTUK MENGOPTIMALKAN KUNJUNGAN RAWAT JALAN TINGKAT PERTAMA (RJTP) & RAWAT INAP TINGKAT PERTAMA (RITP) PESERTA JAMKESMAS TAHUN 2013 <i>oleh Dodik Kristiawan</i>	Diskusi
17.35 – 18.00	Diskusi	

EVALUASI KEPUASAN PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSAM BUKITTINGGI 2014

Adila Kasni, dkk
FK Universitas Andalas

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah berjalan sejak 1 Januari 2014 yang lalu. Rumah Sakit Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi merupakan 1 dari 2 rumah sakit milik Pemerintah Propinsi Sumatera Barat yang bertipe B, dan merupakan pusat rujukan untuk beberapa kabupaten dan kota disekitarnya. Dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan dan Aparatur Negara (KEPMENPAN No 25/2004) dinyatakan bahwa setiap instansi pemerintah wajib menyelenggarakan survey kepuasan masyarakat.

Tujuan penelitian untuk mengetahui kepuasan masyarakat pengguna pelayanan JKN di RSAM. Disain penelitian adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan pada Bulan September 2014. Populasi penelitian adalah semua pasien peserta JKN yang datang ke 4 Instalasi yang memberikan pelayanan yang bersifat langsung kepada pasien yaitu; Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bersalin dan Rehabilitasi Medik.

Sampel penelitian 185 orang dengan teknik *Random Block Sampling*. Instrumen yang digunakan berdasarkan Kepmenpan No 25 Tahun 2004 yang terdiri dari 12 indikator kepuasan. Data dianalisis dengan menggunakan program komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat Pengguna JKN di RSAM adalah 76, mutu pelayanan "B", kinerja pelayanan "Baik". Prioritas peningkatan kualitas layanan pada indikator: Kejelasan petugas pelayanan, Kedisiplinan petugas pelayanan, dan Kecepatan pelayanan. Kejelasan petugas pelayanan adalah keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan. Kedisiplinan petugas pelayanan yaitu kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku. Sedangkan Kecepatan pelayanan adalah target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan. Ketiga indikator ini dapat ditingkatkan RSAM dengan cara memberikan nama petugas di setiap meja pelayanan, dipakai pada baju seragam (nama disertai jabatan), memantau petugas pemberi pelayanan.

Konsistensi terhadap waktu pelayanan dapat ditingkatkan dengan membuat SOP waktu tunggu dan dievaluasi dengan melakukan survey berkala. Metode Kepmenpan No.25 Tahun 2004 layak dijadikan sebagai metode alternatif pengukuran kepuasan pasien JKN (*non servqual*) di rumah sakit.

Kata Kunci : Evaluasi, Kepuasan, peserta JKN, KEPMENPAN

Evaluasi Kepuasan Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional di RSAM Bukittinggi 2014

Astiena, AK.,¹ Liputo,¹ NI., Ermawaty,² Evianty S.,² Sulistyawati, D.²

(1: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, 2: Rumah Sakit Achmad Mochtar. Alamat Korespondensi : adila.kasni@yahoo.com)

Abstrak

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Rumah Sakit Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi merupakan 1 dari 2 rumah sakit milik Pemerintah Propinsi Sumatera Barat yang bertipe B, dan merupakan pusat rujukan untuk beberapa kabupaten dan kota disekitarnya. Dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan dan Aparatur Negara (KEPMENPAN No25/2004) dinyatakan bahwa setiap instansi pemerintah wajib menyelenggarakan survey kepuasan masyarakat. Tujuan penelitian untuk mengetahui kepuasan masyarakat pengguna pelayanan JKN di RSAM. Disain penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan Bulan Juli hingga Oktober 2014. Populasi adalah semua pasien JKN di 5 Instalasi pelayanan langsung kepada pasien yaitu; Gawat Darurat, Rawat Jalan, Rawat Inap, Kamar Bersalin dan Rehabilitasi Medik. Sampel penelitian 185 orang dengan teknik *Random Block Sampling*. Instrumen penelitian berdasarkan KEPMENPAN No25/2004 dengan 12 indikator kepuasan. Data dianalisis menggunakan komputer. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Indeks Kepuasan Pengguna JKN di RSAM adalah 76, mutu pelayanan "B", kinerja pelayanan "Baik". Prioritas peningkatan kepuasan pasien JKN pada indikator: Kejelasan petugas, Kedisiplinan dan Kecepatan pelayanan. Ketiga indikator ini dapat ditingkatkan RSAM dengan cara memberikan nama petugas di setiap meja pelayanan, dipakai pada baju seragam (nama disertai jabatan), memantau petugas pemberi pelayanan. Konsistensi terhadap waktu pelayanan dapat ditingkatkan dengan membuat SOP waktu tunggu dan dievaluasi dengan melakukan survey berkala. Kerjasama RSAM dengan BPJS dapat dilakukan dalam bentuk pembuatan alur proses pelayanan JKN di RSAM. Metode Kepmenpan No.25 Tahun 2004 layak dijadikan sebagai metode alternatif pengukuran kepuasan pasien JKN (*non servqual*) di rumah sakit.

Kata Kunci : Kepuasan, JKN, Metode KEPMENPAN

The Evaluation Of Patient Satisfaction Of National Health Insurance User At RSAM Bukittinggi 2014

Astiena, AK.,¹ Liputo,¹ NI., Ermawaty,² Evianty S.,² Sulistyawati, D.²

(1: School of Public Health, Andalas University, 2: Achmad Mochtar Hospital. correspondence :
adila.kasni@yahoo.com)

Abstract

The National Health Insurance (JKN) has started since January 1, 2014. Achmad Mochtar Hospital (RSAM) Bukittinggi is one of two hospitals belonging to the Government of West Sumatra Province of type B, and is a referral center for several surrounding regencies and cities. In the Decree of the Minister of Empowerment and State Apparatus (KEPMENPAN No25 / 2004) stated that any government agency shall hold community satisfaction survey. The aim of research is to determine the satisfaction of the community who use JKN services at RSAM. Descriptive quantitative research design. The study was conducted in July to October 2014. The population is all JKN patients in 5 Installations of direct services to patients, namely; Emergency, Outpatient, Inpatient, Delivery Room and Medical Rehabilitation. The research samples are 185 people obtained by Block Random Sampling technique. The research instrument based KEPMENPAN No25 / 2004 with 12 indicators of satisfaction. Data were analyzed using the computer. The results showed that the User Satisfaction Index of JKN in RSAM is 76, the quality of service "B", the performance of services "Good". The priority of JKN patient satisfaction improvement indicators: Clarity officers, discipline and speed of service. The third of these indicators could be improved by RSAM by giving the name of the officer on every table service, worn on the uniforms (with the name and office), monitoring officer service provider. The consistency of the service time can be improved by making SOP waiting time and evaluated by conducting periodic surveys. RSAM cooperation with BPJS could be done in the form of creating a service process flow of JKN in RSAM. Kepmenpan method No.25 of 2004 deserve to be as an alternative method of measuring patient satisfaction JKN (non servqual) at the hospital.

Keywords : Satisfaction, JKN, KEPMENPAN Method

EVALUASI KEPUASAN PASIEN PESERTA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSAM BUKITTINGGI 2014

Pendahuluan

Jaminan Kesehatan Nasional sudah berjalan lebih dari 1 tahun yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan secara bertahap hingga seluruh masyarakat Indonesia terlindungi oleh asuransi kesehatan pada 1 Januari 2019 (*universal coverage*)⁽¹⁾. Dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan tersebut, diperlukan keaktifan semua pihak, baik aparatur penyelenggara BPJS, pemberi pelayanan kesehatan, bahkan masyarakat yang dilayani agar dapat mengawal pelaksanaan jaminan kesehatan yang bermutu dan memuaskan pasien.

Rumah Sakit dr. Achmad Mochtar (RSAM) Bukittinggi adalah rumah sakit pemerintah milik Pemerintah Daerah Propinsi Sumatera Barat yang sejak beberapa tahun yang lalu sudah menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) yang menuntut adanya akuntabilitas keuangan serta akuntabilitas layanan⁽²⁾. RSAM adalah salah satu rumah sakit besar yang merupakan pusat rujukan untuk beberapa kabupaten dan kota yaitu Kota Bukittinggi, Kota Padang Panjang, Kota Batu Sangkar, Kota Payakumbuh, Kabupaten Agam, Kabupaten 50 Kota, bahkan dari Kabupaten dan Kota Pariaman. Disamping itu, sebagai mitra BPJS dalam pelayanan jaminan kesehatan serta untuk mengantisipasi kebutuhan pelanggan akan kualitas layanan RSAM bertekad untuk meningkatkan mutu layanannya dari tahun ke tahun⁽³⁾.

Dalam Keputusan Menteri Pemberdayaan dan Aparatur Negara no 25 tahun 2004 dinyatakan bahwa setiap badan layanan pemerintah wajib untuk menyelenggarakan survey kepuasan masyarakat untuk menjamin peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat⁽⁴⁾. Kepuasan pasien juga merupakan salah satu standar pelayanan minimum yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 129 Tahun 2008, yang harus dipenuhi oleh setiap rumah sakit di Indonesia. Standar kepuasan pasien di instalasi yang memberikan pelayanan langsung seperti Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi

Gawat Darurat, Kamar Bersalin dan Perinatologi, maupun unit penunjang seperti pelayanan rekam medik, laboratorium, rehabilitasi medik dan radiologi ⁽⁵⁾.

Berbicara tentang kepuasan pelanggan, tidak terlepas kaitannya dengan kualitas pelayanan yang menurut Parasuraman dan Zeitham dalam Pohan (2007), terdiri atas 5 dimensi yaitu: a). *Tangible* (hal-hal yang dapat dilihat dari aspek pelayanan), b). *Reliability* (kehandalan layanan), c). *Responsiveness* (cepat tanggap), d). *Empathy* (keramahtamahan) dan d). *Assurance* (diyakini dan dapat dipercaya sebagai sesuatu pelayanan yang terbaik)⁽⁶⁾.

Kepuasan menurut Supranto (2011) adalah mengenai terlampaunya harapan yang dipunyai pelanggan dibandingkan dengan kualitas layanan yang mereka terima. Seseorang dikatakan puas apabila layanan yang mereka terima melebihi dari yang sebelumnya mereka harapkan. Sebaliknya, pelanggan dikatakan tidak puas apabila harapan mereka tidak terpenuhi, dengan kata lain, nilai kualitas layanan yang mereka terima berada dibawah nilai yang mereka harapkan ⁽⁷⁾.

Kepuasan pasien dalam Kep/25/M.PAN/2004 diukur dengan 14 indikator yang didalamnya sudah termasuk 5 dimensi kepuasan menurut Parasuraman dan Zeithm. Diantara indikator tersebut adalah prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan, kemampuan, daya tanggap dan tanggung jawab petugas, biaya pelayanan maupun keamanan dan kenyamanan lingkungan ⁽⁴⁾.

Rumusan masalah penelitian ini adalah :

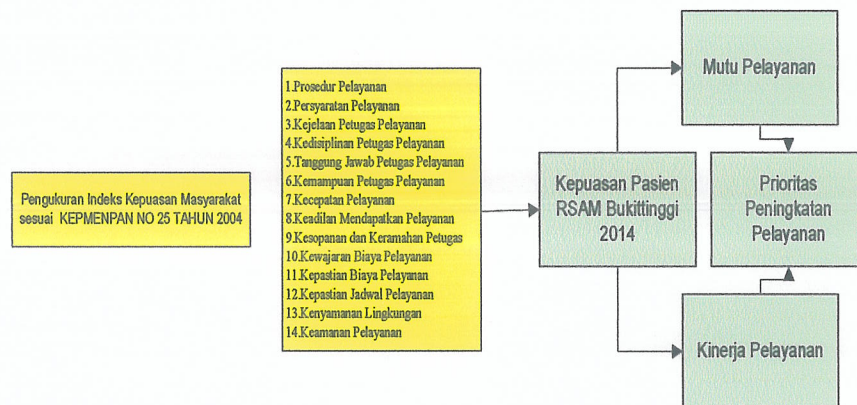
1. Berapa indeks kepuasan pasien JKN di RSAM Bukittinggi ?
2. Bagaimana mutu pelayanan pasien JKN di RSAM Bukittinggi ?
3. Bagaimana kinerja pelayanan pada pasien JKN RSAM Bukittinggi ?
4. Apa saja indikator kepuasan pasien JKN yang perlu diprioritaskan di RSAM Bukittinggi ?

Metode Penelitian

Disain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif⁽⁸⁾. Penelitian dilaksanakan Pada Bulan Juli-Oktobre 2014. Populasi adalah semua pasien JKN yang datang ke 5 Instalasi pelayanan RSAM yaitu rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, kamar bersalin dan perinatologi serta rehabilitasi medik. Sampel

berjumlah 185 orang diambil secara *random block sampling*. Kriteria Inklusi adalah ; a). Bersedia untuk menjadi responden penelitian, b). Pasien/keluarga sudah mendapatkan pelayanan di RSAM Bukittinggi tahun 2014. Kriteria Eksklusi adalah a). Dalam keadaan sakit parah, b). Mengalami hambatan komunikasi

Kerangka penelitian digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1

Kerangka Penelitian

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner baku dengan 14 indikator kepuasan pasien Kepmenpan No 25 Tahun 2004.

Adapun definisi operasional dari variabel yang diteliti adalah sebagai berikut ⁽⁴⁾ :

1. Prosedur Pelayanan

Definisi : Kemudahan tahapan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat dilihat dari sisi kesederhanaan alur pelayanan di RSAM Bukittinggi 2014.

Skala Ukur : *Rating Scale*, Alat Ukur : Kuesioner,

Hasil Ukur : 1 = Tidak Mudah, 2 = Kurang Mudah, 3 = Mudah, 4 = Sangat Mudah

2. Persyaratan Pelayanan

Definisi : Persyaratan teknis dan administratif yang diperlukan untuk mendapatkan pelayanan sesuai dengan jenis pelayanannya di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : *Rating Scale*, Alat Ukur : Kuesioner, Hasil

Ukur : 1 = Tidak Sesuai, 2 = Kurang Sesuai, 3 = Sesuai, 4 = Sangat Sesuai

3. Kejelasan Petugas Pelayanan

Definisi : Keberadaan dan kepastian petugas yang memberikan pelayanan (nama, jabatan serta kewenangan tanggung jawabnya) di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale, Alat Ukur : Kuesioner, Hasil Ukur : 1 = Tidak Jelas, 2 = Kurang Jelas, 3 = Jelas, 4 = Sangat Jelas

4. Kedisiplinan Petugas Pelayanan

Definisi : kesungguhan petugas dalam memberikan pelayanan terutama terhadap konsistensi waktu kerja sesuai ketentuan yang berlaku di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale, Alat Ukur : Kuesioner, Hasil Ukur : 1 = Tidak Disiplin, 2 = Kurang Disiplin, 3 = Disiplin, 4 = Sangat Disiplin

5. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Definisi : Kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale, Alat Ukur : Kuesioner, Hasil Ukur : 1 = Tidak Bertanggung Jawab, 2 = Kurang Bertanggung Jawab, 3 = Bertanggung Jawab, 4 = Sangat Bertanggung Jawab

6. Tanggung Jawab Petugas Pelayanan

Definisi : Kejelasan wewenang dan tanggung jawab petugas dalam penyelenggaraan dan penyelesaian pelayanan di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Tidak Bertanggung Jawab, 2 = Kurang Bertanggung Jawab, 3 = Bertanggung Jawab, 4 = Sangat Bertanggung Jawab

7. Kecepatan Pelayanan

Definisi : Target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan oleh unit penyelenggara pelayanan di RSAM Bukittinggi 2014.

Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner

Hasil Ukur : 1 = Tidak Cepat, 2 = Kurang Cepat, 3 = Cepat, 4 = Sangat Cepat

8. Keadilan Mendapatkan Pelayanan

Definisi : Pelaksanaan Pelayanan dengan tidak membedakan golongan/status masyarakat (pasien) yang dilayani di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Tidak Adil, 2 = Kurang Adil, 3 = Bertanggung Adil, 4 = Sangat Bertanggung Adil

9. Kesopanan dan Keramahan Petugas

Definisi : Sikap dan perilaku petugas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat secara sopan dan ramah serta saling menghargai dan menghormati di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Tidak Sopan dan Ramah, 2 = Kurang Sopan dan Ramah, 3 = Sopan dan Ramah, 4 = Sangat Sopan dan Ramah

10. Kewajaran Biaya Pelayanan

Definisi : Keterjangkauan masyarakat terhadap besarnya biaya yang ditetapkan oleh unit pelayanan di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Tidak Wajar, 2 = Kurang Wajar, 3 = Wajar, 4 = Sangat Wajar

11. Kepastian Biaya Pelayanan

Definisi : Kesesuaian antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Selalu Tidak Sesuai, 2 = Kadang-Kadang Sesuai, 3 = Banyak Sesuainya, 4 = Selalu Sesuai

12. Kepastian Jadwal Pelayanan

Definisi : Ketepatan Pelaksanaan waktu pelayanan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Selalu Tidak Tepat, 2 = Kadang-Kadang Tepat, 3 = Banyak Tepatnya, 4 = Selalu Tepat

13. Kenyamanan Lingkungan

Definisi : Kondisi sarana dan prasarana pelayanan yang bersih, rapi dan teratur sehingga dapat memberikan rasa nyaman kepada penerima layanan di RSAM Bukittinggi 2014. Skala Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Tidak Nyaman, 2 = Kurang Nyaman, 3 = Nyaman, 4 = Sangat Nyaman

14. Keamanan Pelayanan

Definisi : Terjaminnya Tingkat Keamanan Lingkungan unit penyelenggara pelayanan ataupun sarana yang digunakan, sehingga masyarakat merasa tenang untuk mendapatkan pelayanan terhadap resiko-resiko yang diakibatkan dari pelaksanaan pelayanan di RSAM Bukittinggi 2014. Skala

Ukur : Rating Scale. Alat Ukur : Kuesioner. Hasil Ukur : 1 = Tidak Aman, 2 = Kurang Aman, 3 = Aman, 4 = Sangat Aman

Pengolahan dan analisis data dilakukan berpedoman pada skala Likert ⁽⁹⁾. Analisis data dilakukan secara univariat, yaitu dengan cara menggambarkan secara tabulasi distribusi frekuensi persepsi responden terhadap indikator kepuasan/mutu pelayanan rumah sakit. Selanjutnya ditentukan mutu pelayanan serta kinerja pelayanan rumah sakit serta masing-masing unit/instalasi RSAM Bukittinggi tahun 2014.

Adapun langkah-langkah dalam analisis data adalah sebagai berikut ⁽⁴⁾ :

1. Menghitung Nilai Rata-Rata Tertimbang dengan cara membagi “jumlah bobot” dengan “jumlah Unsur” pelayanan.
2. Menghitung Nilai Indeks pelayanan dengan cara membagi “Nilai Total dari Persepsi per Unsur” dibagi dengan “Total Unsur Yang Terisi”
3. Menghitung Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) dalam hal ini Pasien/keluarga dengan cara mengalikan “nilai Indeks” dengan Nilai Penimbang”
4. Mengkonversikan Nilai IKM (Nilai Kepuasan pasien) dengan cara mengalikannya dengan nilai dasar (25).
5. Melakukan penilaian Mutu Pelayanan berdasarkan kategori A,B,C,atau D sesuai dengan tabel 1.
6. Melakukan penilaian Kinerja Unit Pelayanan (masing-masing Instalasi) berdasarkan kategori : Tidak Baik, Kuarang Baik atau Sangat Baik.
7. Selanjutnya dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 1.
Kompilasi Nilai Kepuasan Pasien menjadi Mutu dan Kinerja Pelayanan ⁽⁴⁾

Nilai Persepsi	Nilai Interval IKM	Nilai Interval Konversi IKM	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 1,75	25 – 43,75	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	43,76 – 62,50	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	62,51 – 81,25	B	Baik
4	3,26 – 4,00	81,26 – 100	A	Sangat Baik

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik responden digambarkan pada tabel 2. sebagai berikut :

Tabel 2. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	Jumlah	Prosentase (%)
Umur	Muda (≤ 58 Tahun)	135	73
	Tua (> 58 Tahun)	50	27
Alamat	Bukittinggi	87	47
	Luar Bukittinggi	97	52
	Luar Propinsi Sumbar	1	1
Jenis Kelar	Laki-laki	71	38
	Perempuan	114	62
Pendidikan	SD ke bawah	39	21
	SLTP	35	19
	SLTA	78	42
	Sarjana S1	13	7
	Diploma	20	11
	Magister ke atas	0	0
Pekerjaan	PNS/TNI/POLRI	29	16
	Pegawai swasta	10	5
	Wiraswasta/usahawan	47	25
	Pelajar/Mahasiswa	8	4
	Lainnya	91	49
Jumlah		185	100

Dari tabel 2. terlihat bahwa sebagian besar (73%) responden berusia produktif (≤ 58 tahun), berasal dari luar Bukittinggi (53%), berjenis kelamin perempuan (62%), berpendidikan SLTA (42%) dan pekerjaan kategori lainnya (49%).

Indikator nomor 10 (Kepastian Biaya Pelayanan) dan nomor 9 (Kewajaran Biaya Pelayanan) dikeluarkan dari perhitungan karena penelitian ini dilakukan pada pasien JKN yang sudah ditanggung biaya pelayanannya oleh BPJS. Deskripsi kepuasan pasien JKN berdasarkan 12 indikator Kepmenpan digambarkan sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Penilaian Responden Berdasarkan 12 Indikator Kepuasan Kepmenpan

Nomor Indikator	Indikator Kepuasan	Nilai 1 (%)	Nilai 2 (%)	Nilai 3 (%)	Nilai 4 (%)	Total (%)
1	Prosedur Pelayanan	0	5	89	6	100
2	Persyaratan Pelayanan	1	2	94	4	100
3	Kejelasan Petugas Pelayanan	0	5	91	4	100
4	Kedisiplinan Petugas Pelayanan	0	6	90	4	100
5	Tanggung Jawab Petugas Pelayanan	0	3	92	4	100
6	Kemampuan Petugas Pelayanan	0	2	92	6	100
7	Kecepatan Pelayanan	0	8	85	6	100
8	Keadilan Mendapatkan Pelayanan	0	3	91	6	100
9	Kesopanan dan Keramahan Petugas	1	3	89	7	100
12	Ketepatan Pelaksanaan Jadwal Pelayanan	0	12	66	22	100
13	Kenyamanan Lingkungan	0	3	88	9	100
14	Keamanan Pelayanan	0	1	92	7	100

Dari tabel 3. terlihat bahwa sebagian besar responden menjawab pada kategori 3 pada 12 indikator kepuasan pasien, artinya sebagian besar pasien JKN menjawab prosedur pelayanan mudah (89%), persyaratan pelayanan sesuai (94%), kejelasan petugas pelayanan jelas (91%), disiplin (90%), bertanggung jawab (92%), kemampuan petugas pelayan mampu (92%), kecepatan pelayanan cepat (85%), keadilan mendapatkan pelayanan adil (91%), sopan dan ramah (89%), kenyamanan lingkungan nyaman (88%) dan keamanan pelayanan aman (88%).

Sedangkan responden yang menjawab maksimal (nilai 4) tertinggi didapatkan pada indikator kepuasan yaitu ketepatan pelaksanaan jadwal pelayanan (22%) dan bahkan memberikan nilai rendah (point 2=kadang-kadang tepat) sebanyak 12 %, tertinggi dibandingkan indikator lainnya. Artinya untuk indikator ini masih ditemui jawaban yang bervariasi di antara pasien. hal ini tentu menarik bagi manajemen untuk ditelaah lebih lanjut, antara lain masih ditemuinya variasi persepsi kepastian jadwal pelayan pada pasien JKN. Kepastian pelayanan adalah pelaksanaan waktu pelayanan, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat terus dipantau manajemen RSAM dengan cara mengadakan supervisi secara berkala atau bahkan sidak tentang jadwal pelayanan. Disamping itu, hendaknya dapat dihimbau kepada para pemberi pelayanan terutama kepada dokter spesialis untuk terlebih dahulu mengutamakan pasien RSAM sebelum melakukan praktek di rumah sakit lain, karena tidak dapat dipungkiri bahwa banyak diantara dokter spesialis juga praktek di rumah sakit lain. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan himbauan secara formal maupun pendekatan personal kepada para dokter profesional tersebut. Akan lebih baik jika ada *reward* dan *punishment* yang tepat untuk meningkatkan kedisiplinan pemberi pelayanan.

Indeks Kepuasan Pasien JKN, Mutu Pelayanan dan Kinerja Pelayanan di RSAM Bukittinggi Berdasarkan Kepmenpan No 25/2004

Dari Distribusi jawaban responden terhadap 12 indikator pelayanan di RSAM tahun 2014, maka dapat ditentukan indeks kepuasan pasien, mutu pelayanan dan kinerja pelayanan di RSAM tahun 2014, sebagai berikut;

Tabel 4
Distribusi Nilai Kepuasan Pasien di RSAM Bukittinggi 2014

No	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan	Nilai Indeks per item
1.	Prosedur pelayanan	3,01	0,25
2.	Persyaratan Pelayanan	3,01	0,25
3.	Kejelasan Petugas pelayanan	2,99	0,25
4.	Kedisiplinan petugas pelayanan	2,97	0,25
5.	Tanggung jawab petugas pelayanan	3,01	0,25
6.	Kemampuan petugas pelayanan	3,05	0,25
7.	Kecepatan pelayanan	2,98	0,25
8.	Keadilan mendapatkan pelayanan	3,03	0,25
9.	Kesopanan dan keramahan petugas	3,03	0,25
12.	Kepastian jadwal pelayanan	3,10	0,26
13.	Kenyamanan lingkungan	3,05	0,25
14.	Keamanan pelayanan	3,06	0,26
	Total	36,31 (Median=3,02)	3,03

Dari tabel 4. diketahui bahwa indikator kepuasan pasien dengan nilai dibawah median (3,02) layak mendapat perhatian dari manajemen RSAM untuk ditingkatkan yaitu indikator nomor 1,2,3,4,5 dan 7. Sebaiknya diprioritaskan pada 3 indikator terendah yaitu kecepatan pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan dan kejelasan petugas pelayanan.

Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai total indeks per item adalah 3,03 dikali dengan nilai konversi 25, sehingga didapatkan nilai indeks kepuasan pasien JKN di RSAM adalah 76, Mutu pelayanan B dan kinerja pelayan Baik.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Dari hasil Survey Kepuasan Pasien JKN di RSAM Bukittinggi 2014, maka disimpulkan sebagai berikut ;

1. Sebagian besar pasien yang datang ke RSAM Bukittinggi berusia muda, berjenis kelamin perempuan, berpendidikan rendah (SLTA ke bawah), serta mempunyai pekerjaan kategori pekerjaan “lainnya”.
2. Sebagian besar responden menjawab pada bobot nilai 3 dari bobot nilai maksimal 4 pada 12 indikator kepuasan pasien JKN di RSAM Bukittinggi
3. Prioritas peningkatan kinerja pelayanan pada indikator dengan nilai terendah yaitu kecepatan pelayanan, kedisiplinan petugas pelayanan dan kejelasan petugas pelayanan.
4. Secara Umum Kepuasan pasien JKN di RSAM Bukittinggi didapatkan nilai 76, persepsi masyarakat terhadap mutu pelayan “B” dan Kinerja Pelayanan “Baik”.

Adapun saran dan rekomendasi penelitian ini adalah ;

Hendaknya manajemen RSAM dapat melakukan perbaikan secara terus menerus terhadap kualitas pelayanan pasien JKN, terutama pada indikator kecepatan pelayanan dengan memberikan kepastian informasi kepada pasien mengenai target waktu pelayanan dapat diselesaikan dalam waktu yang telah ditentukan. Disamping itu juga perlu diinformasikan perihal waktu tunggu yang dibutuhkan pasien mulai dari pendaftaran sampai pasien dilayani dengan membuat alur proses pelayanan disertai dengan indikator waktu tunggu sehingga didapatkan kepastian waktu pelayan pasien. Pihak RSAM dapat bekerja sama dengan BPJS dengan membuat alur pelayanan serta dan target waktu pelayan pasien JKN yang diletakkan di ruang tunggu pasien atau meja administrasi.

Juga perlu diberikan pemahaman secara terus menerus kepada petugas kesehatan akan pentingnya dimensi kepastian jadwal pelayanan dan kedisiplinan dan kecepatan pelayanan dengan cara mengingatkan pada pertemuan formal, melalui rapat serta melakukan supervisi pelayanan secara berkala serta pemberian *reward* dan *punishment* yang tepat. Hendaknya dapat dilakukan survey berkala kepuasan pasien JKN rumah sakit dengan menggunakan metode *servqual* maupun

non servqual agar kualitas pelayanan kesehatan pada masyarakat dapat terus ditingkatkan. Metode pengukuran kepuasan pasien secara Kepmenpan layak digunakan untuk sebagai alternatif pengukuran kepuasan pasien (*non servqual*) pada pasien JKN.

Penghargaan

Penelitian ini didanai oleh RSAM Bukittinggi 2014. Ucapan terimakasih kepada Direktur RSAM beserta jajarannya serta kepada semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

1. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional (2014), Kumpulan Peraturan Jaminan Kesehatan Nasional; Jakarta; 2014
2. Profil Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi, Bukittinggi; 2014
3. Astiena, AK, Liputo, NI., Ermawaty, Evianty, S., Sulistyawaty, D., (2014) Laporan Penelitian Survey Kepuasan Pasien Rumah Sakit Achmad Mochtar Bukittinggi, Bukittinggi; 2014
4. Kementrian Pemberdayaan Aparatur Negara Republik Indonesia (2004), Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara No 25 Tahun 2004 Tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2008), Keputusan Menteri Kesehatan No 129 Tahun 2009 tentang Standar Pelayanan Minimum Rumah Sakit.
6. Pohan. IS., 2007, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar-Dasar Pengertian dan Penerapan, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
7. Supranto.J., 2011, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan Untuk Meningkatkan Pangsa Pasar, Rhineka Cipta, Jakarta
8. Notoatmodjo, Soekidjo, 2003, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Prinsip-Prinsip Dasar, Penerbit Rhineka Cipta, Jakarta.
9. Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung